

Клиничен случай

Божидар Кръстев

Клиника по Кардиология
УМБАЛ "Царица Йоанна-ИСУЛ"

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

- **Анамнеза:** Касае се за 81 г. мъж, който постъпва в клиниката по повод на прояви на СН. Близките съобщават за моменти на нарушена концентрация и обърканост.
- **Минали и придружаващи заболявания:** **артериална хипертония, перманентно ПМ** (установено преди 3 г. на рутинен преглед)
- **Вредни навици:** няма
- **Лечение:** Периндоприл-10 мг., Амлодипин-5 мг., Метопролол-100 мг., Синтром- лош контрол на ПВ и ИНР.
- **Статус:** Набелязан шиен венозен застой. ДС – везик. Дишане с единични дребни влажни хрипове в основите. ССС – АРСД 100/мин., приглушени тонове, систолен шум на върха, АН 150/100 mmHg. Черен дроб не се палпира. Крайници без отоци, запазени пулсации.

Лабораторни изследвания

- **ПКК:** WBC(G/L): 11.5; RBC(T/L): 4.5; HGB(g/L): 140; HCT(L/L): 0,40; PLT(G/L): 150;
- **Биохимия:** Калий(mmol/l): 4.2; Натрий(mmol/l): 137; Урея(mmol/l): 7.5; Креатинин(umol/l): 85; ASAT(U/l): 46; ALAT(U/l): 36;
- **Коагулационен статус:** ПВ-63%, ИНР-1,28

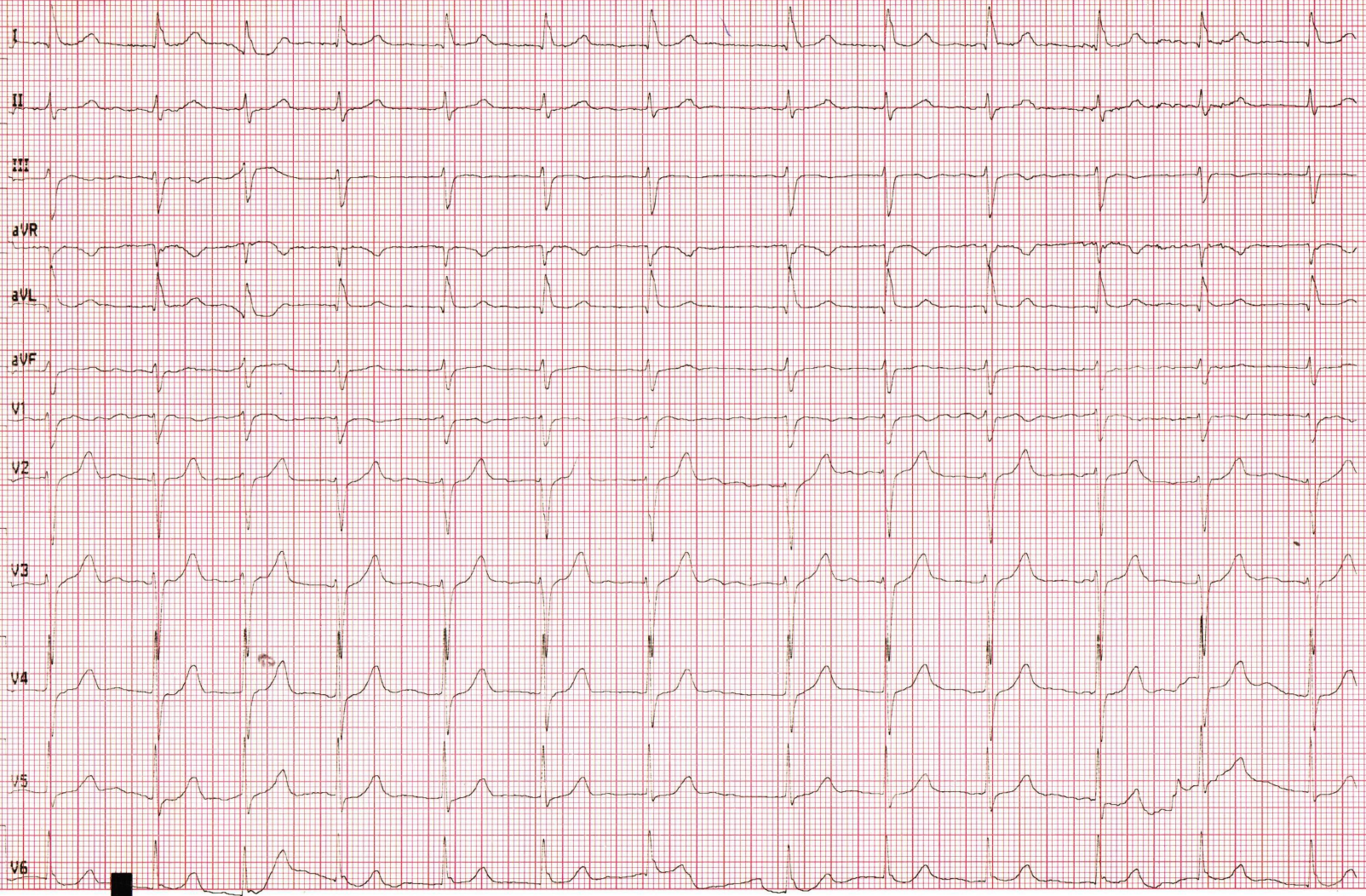
ЕХОКАРДИОГРАФИЯ

- ЛП 44 мм, ЛК ТДР 33 мм, ЛК ТСР 45 мм, ДК 30 мм. **ЛК хипертрофия със септум 14 мм.**
- ЛК със запазена систолна функция с **ФИ 55 %**, без **груби сегментни нарушения в кинетиката.**
- Аортна клапа с корен 35 мм, сепарация на платната 16мм, без патологичен градиент и регургитация. Умерена митрална и трикуспидална регургитация

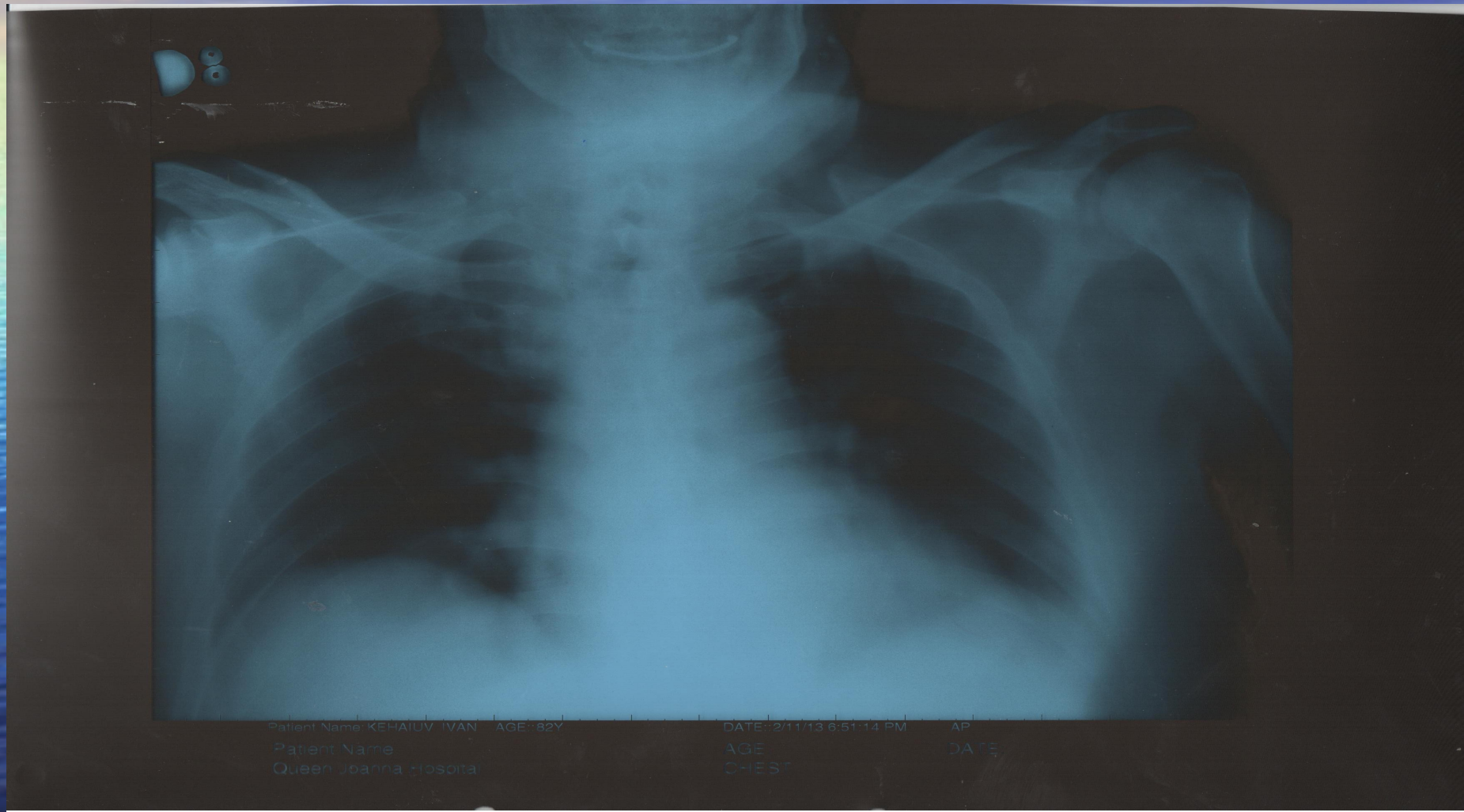
Io/1,
ID: _____
DOB: _____
yr.

3-Feb-2013 17:42:24
Vent rate: 76 BPM
PR int: 0 ms
QRS dur: 108 ms
QT/QTc: 401/432 ms
P-R-T axes: 999 -19 17

ATRIAL FIBRILLATION
ABNORMAL RHYTHM ECG
UNCONFIRMED REPORT



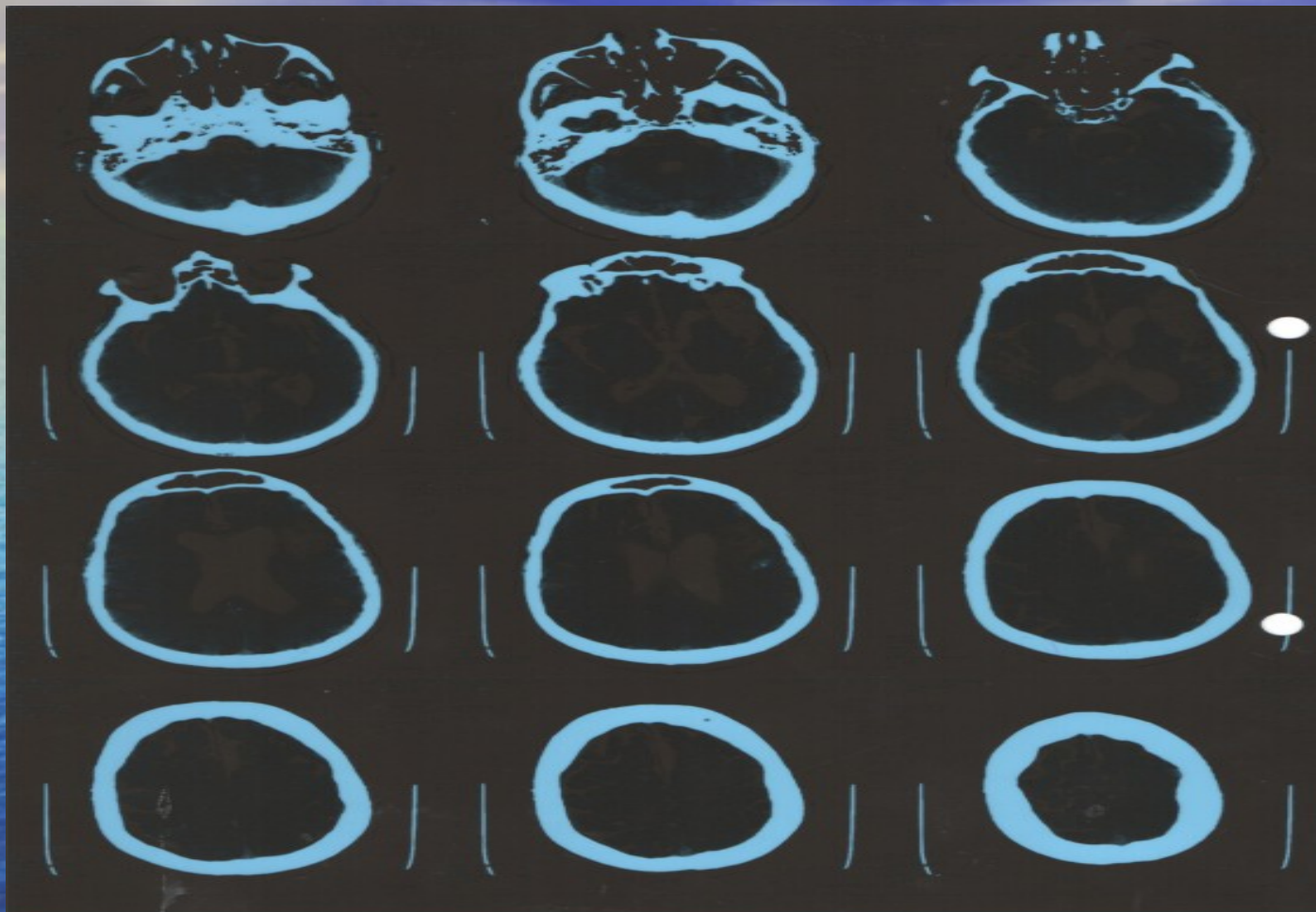
Рентген на бял дроб и сърце



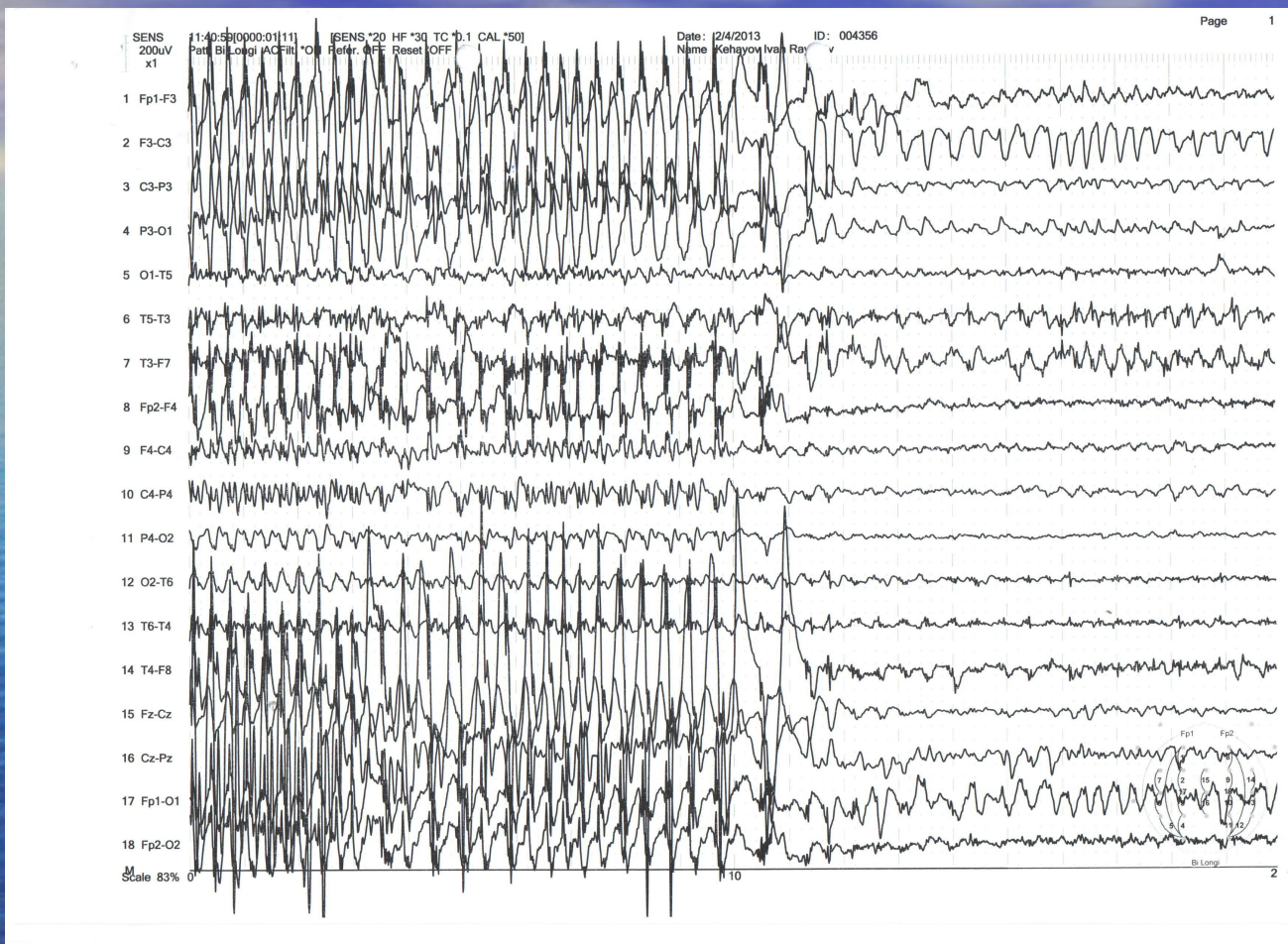
В динамика при пролежаването

- Пациентът става дезориентиран с променен и трудноразбираем говор, наблюдава се спазъм на лицевата мускулатура и извиване на главата и погледа на дясно.
- Проведен консулт с невролог. Назначени КТ на гл.мозък и ЕЕГ.

КТ на главен мозък

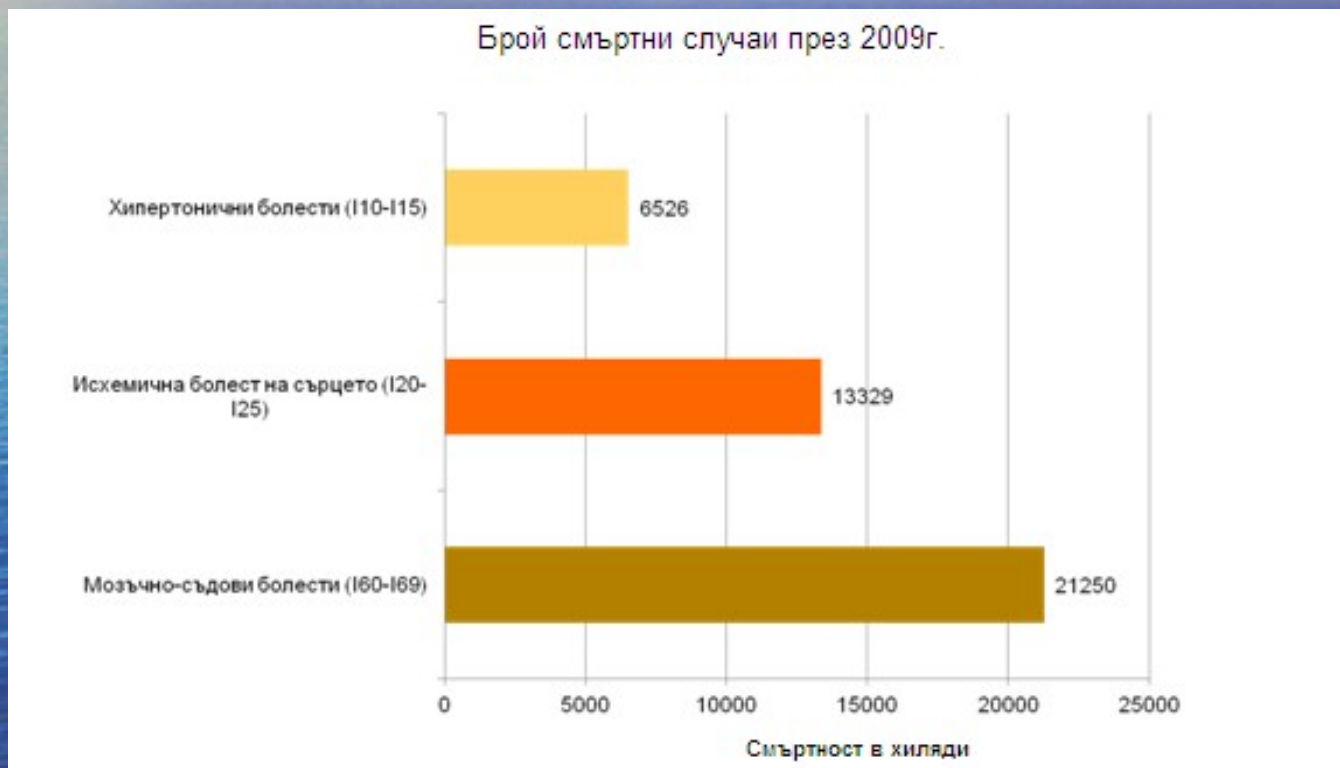


- Корова атрофия, голяма исхемична зона в ляво темпорално с хеморагично пропиване, лек перифокален едем.



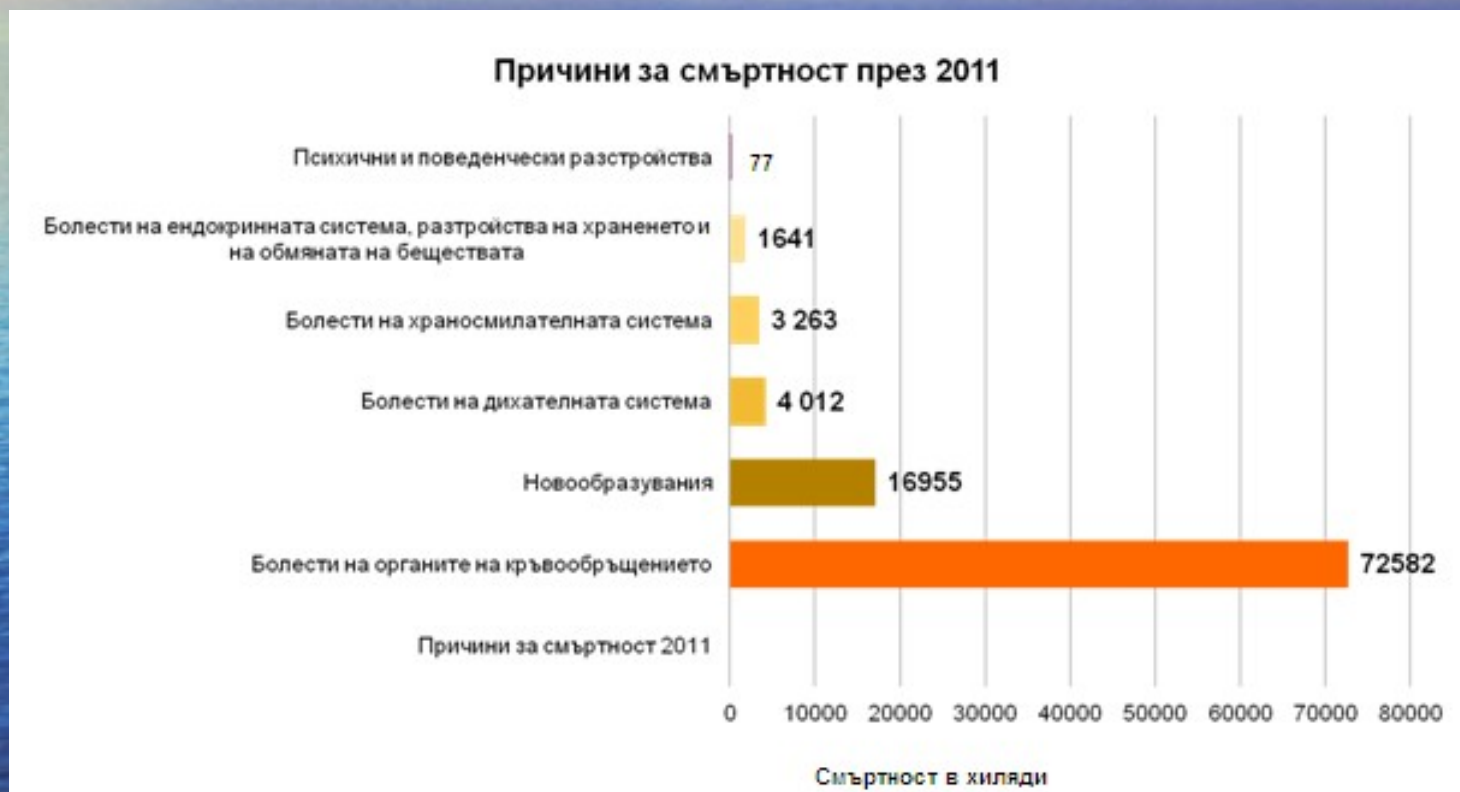
- Нисковолтажна десинхронизирана бърза основна активност с висок процент на бета вълни. В лява централна област активността е по-забавена, наблюдават се полиморфни тета вълни 4-6 херца. Регистриран и ППП с вторична генерализация.

ССЗ са водеща причина за заболяемост и смъртност



- Национален статистически институт

ССЗ са водеща причина за заболяемост и смъртност



Stroke

JOURNAL OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION



Guidelines for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke or Transient Ischemic Attack: A Guide line for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association

Karen L. Furie, Scott E. Kasner, Robert J. Adams, Gregory W. Albers, Ruth L. Bush, Susan C. Fagan, Jonathan L. Halperin, S. Claiborne Johnston, Irene Katzan, Walter N. Kernan, Pamela H. Mitchell, Bruce Ovbiagele, Yuko Y. Palesch, Ralph L. Sacco, Lee H. Schwamm, Sylvia Wassertheil-Smoller, Tanya N. Turan and Deidre Wentworth

on behalf of the American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular Nursing, Council on Clinical Cardiology, and Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research

Stroke. 2011;42:227-276; originally published online October 21, 2010;
doi: 10.1161/STR.0b013e3181f7d043

Stroke is published by the American Heart Association, 7272 Greenville Avenue, Dallas, TX 75231

Copyright © 2010 American Heart Association, Inc. All rights reserved.

Print ISSN: 0039-2499. Online ISSN: 1524-4628